

30
DE LA

GRENOUILLETTE

HYDATIQUE

PAR

LE D^r MAURICE LAUGIER

ANCIEN INTERNE LAURÉAT DES HÔPITAUX DE PARIS.

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE



Extrait des Archives générales de Médecine
numéro de juillet et août 1871.

PARIS

P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BECHET J^{ne} ET LABÉ,
LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Place de l'École-de-Médecine

—
1871

GRENOUILLETTE HYDATIQUE

Les hydatides ont été rencontrées dans la plupart des organes et des régions du corps, mais il s'en faut qu'on les trouve partout avec la même fréquence. Tandis que les organes parenchymateux, le foie en particulier, en contiennent plus que toutes les autres parties du corps réunies, il est d'autres régions où on ne les observe qu'exceptionnellement, où elles n'ont même pas été signalées. Le plancher de la bouche est au nombre de ces dernières. C'est ce qui nous a engagé à publier un cas fort remarquable de tumeur hydatique du plancher de la bouche que nous avons eu occasion d'étudier à la clinique chirurgicale de la Charité. Voici l'observation telle que nous l'avons recueillie dans le service de M. le professeur Gosselin.

OBSERVATION. — P. J..., âgé de 64 ans, employé, entre, le 15 avril 1869, à la salle Sainte-Vierge. C'est un homme amaigri et très-affaibli depuis quelques mois. Sa santé antérieure a, paraît-il, été très-bonne : aucun antécédent qui mérite d'être noté.

Il y a six mois (en octobre 1868), il a commencé à sentir, avec sa langue, une petite saillie dans la moitié gauche du plancher buccal, saillie gênante, mais nullement douloureuse. La tumeur ne tarda pas à augmenter, et, avec elle, la gêne, qui devint de plus en plus considérable.

Un médecin consulté, deux mois après le début, fit une ponction qui donna issue à un liquide assez clair, et, le lendemain, passa un séton filiforme. Le séton resta quatre jours en place : une inflammation vive se développa presque immédiatement, et le malade fut forcé de garder le lit pendant huit jours.

Quand l'inflammation eut disparu, on constata que la tumeur

avait sensiblement diminué de volume, mais elle ne tarda pas à s'accroître de nouveau, et à reprendre ses dimensions primitives. Le malade se décida à entrer à la Charité, quatre mois après la ponction.

Au moment de l'entrée (avril 1869), nous trouvons une tumeur du volume d'une grosse noix, occupant la moitié gauche du plancher de la bouche, et dépassant la ligne médiane. Elle refoule fortement la langue en haut et en arrière, à ce point, qu'en faisant ouvrir la bouche au malade, on n'aperçoit la langue qu'avec peine, vu qu'elle est comme collée à la voûte palatine.

La mastication est notablement gênée et presque impossible; la voix très-nasonnée est à peine intelligible.

Quand on palpe la tumeur, la fluctuation est manifeste; mais la paroi de la poche est épaisse et dure, et, en somme, de consistance tout à fait insolite dans la grenouillette: ajoutons que la présence de quelques ganglions sous-maxillaires du côté gauche (côté de la tumeur), durs et indolents, et roulant sous le doigt, peuvent faire craindre une complication, sur la nature de laquelle il est difficile d'être fixé. Nous ne trouvons d'ailleurs aucun symptôme local d'inflammation, ni chaleur, ni empâtement de la région, ni aucune douleur spontanée ou provoquée. Le malade se plaint uniquement de la gêne occasionnée par la tumeur.

L'opération de la grenouillette est décidée pour le 30 avril. Elle devait consister en deux temps: incision de la poche, large excision de la paroi. L'incision donne issue à une quantité assez considérable de pus, et il y a, en même temps, expulsion d'une membrane blanchâtre, sur laquelle je vais revenir. Après l'excision de la paroi supérieure de la poche, le doigt peut pénétrer profondément dans le kyste et atteindre la base de la langue.

L'examen microscopique démontre que cette membrane blanchâtre, expulsée au milieu du pus, n'est autre chose qu'une hydatide. On trouve en effet qu'elle est constituée par du tissu amorphe, transparent, mais très-régulièrement stratifié. Cette hydatide forme une poche du volume d'une noix, à paroi tremblottante, ressemblant, suivant la comparaison connue, à de

l'albumine coagulée. Le liquide est également examiné; il a l'apparence d'un pus graisseux et blanchâtre. Au microscope, on trouve en grande quantité des granulations graisseuses, des cristaux d'hématoïdine et d'~~acide stéarique~~^{cholestérol}, et enfin des crochets d'échinocoques, et des échinocoques entiers.

Les suites de l'opération furent très-simples : l'intérieur de la cavité fut cautérisé à différentes reprises avec le crayon de nitrate d'argent, et le malade quitta l'hôpital complètement guéri. Depuis sa sortie, il est revenu se faire voir dans le service, et la guérison ne s'est pas démentie (20 juillet 1869).

Comme nous le disions en commençant, le fait contenu dans cette observation n'a pas encore été signalé. L'ouvrage si complet de M. Davaine ne contient que deux cas de kyste hydatique de la cavité buccale, l'un, de Lefoulon, siégeant dans la gencive, l'autre de Robert, occupant l'amygdale, et analogue à celui que nous avons trouvé dans la *Clinique chirurgicale* de Dupuytren.

M. Nélaton, dans sa *Pathologie externe*, les auteurs du Compendium, M. Landeta, dans son excellente thèse sur les *Tumeurs sublinguales*, ne font aucune mention d'hydatides du plancher de la bouche. Nous ne croyons pouvoir mieux faire, pour étudier d'une manière méthodique et profitable, ce point curieux de l'histoire des hydatides, que de comparer ce que nous pouvons appeler la *grenouillette hydatique*, à une maladie en quelque sorte parallèle, sinon identique, au point de vue des symptômes, c'est-à-dire à la grenouillette sublinguale ordinaire.

Etiologie. — On sait que l'opinion généralement admise aujourd'hui est que les hydatides doivent leur origine à une transformation ou au développement d'un embryon de tœnia. « Cet embryon, dit Davaine, introduit dans le tube digestif avec les aliments ou les boissons, et ne pouvant vivre ou se développer dans l'intestin avant d'avoir subi certaines transformations, quitte cet organe en le perforant, et gagne les parties voisines, soit directement, soit par l'intermédiaire des vaisseaux sanguins qui vont au foie ou aux poumons. »

Dans le cas spécial qui nous occupe, en se fondant sur ce que le siège même de la tumeur parasitaire constitue la paroi infé-

rière de la cavité buccale, vestibule des voies digestives, on peut admettre, il nous semble, que les particules alimentaires, liquides ou solides, contenant l'embryon d'un tænia, ont séjourné, pendant un certain temps, dans le cul-de-sac inférieur de la muqueuse buccale, au-dessous de la langue et derrière le maxillaire inférieur, et que cet embryon a gagné directement, en la perforant, l'épaisseur de la muqueuse buccale, pour s'y développer ensuite. Nous avouons que cette hypothèse nous paraît au moins aussi admissible que celle qui consisterait à faire partir l'embryon de l'intestin, et à le faire arriver de proche en proche à travers les tissus, jusqu'à l'intérieur de la muqueuse du plancher de la bouche.

Symptômes et marche.—Les débuts de la maladie ont été tout à fait ceux de la grenouillette; ils ont été lents et obscurs, et c'est comme par hasard que le malade s'est aperçu de la présence d'une petite saillie anormale.

Dans les deux cas, même gêne dans la déglutition, dans la phonation, et même indolence dès le début. Plus tard, à mesure que la tumeur s'accroît, la similitude continue; le kyste du malade de la Charité présente, au bout de six mois, un développement assez notable et, comme la grenouillette volumineuse, soulève la langue, en la refoulant en arrière et en haut. Enfin, dans les deux cas, la fluctuation est des plus manifestes, et l'augmentation de volume du kyste ne s'accompagne pas de douleurs.

Ainsi, jusqu'à présent, les débuts, la marche et les symptômes de l'hydatide du plancher buccal sont ceux de la grenouillette. Est-ce à dire cependant qu'il y ait analogie complète et absolue entre ces deux espèces de kystes? Nous ne le croyons pas, et nous arrivons aux caractères différentiels qui pourraient, à l'occasion, conduire au diagnostic.

Diagnostic différentiel. — Dans la grenouillette sublinguale ordinaire, la paroi du kyste est mince, gris rosé, et, en certains points, presque transparente. La fluctuation est superficielle; on sent que les doigts qui explorent sont séparés du liquide par une membrane peu épaisse.

Dans le kyste hydatique, au contraire, la poche enveloppante

était dure, résistante et épaisse, au point que les dents de la moitié gauche de la mâchoire inférieure s'imprimaient profondément sur la tumeur, et y produisaient des dépressions qui, au premier abord, ressemblaient à de véritables ulcérations. La fluctuation était évidente, mais elle était en quelque sorte profonde, à cause de l'épaisseur de la paroi interposée entre les doigts et le liquide inclus. N'est-il pas permis de conclure d'après cela, que, dans les cas insolites, où la paroi d'un kyste du plancher de la bouche présente une grande épaisseur, le seul fait de la consistance anormale de la paroi doit éveiller l'attention, et faire admettre la possibilité d'une hydatide?

Nous devons dire quelques mots d'un point sur lequel nous sommes malheureusement réduit aux hypothèses, nous voulons parler du *frémissement*. Il nous est impossible de dire s'il existait ou s'il n'existait pas, puisqu'il n'a pas été recherché, et cela, parce que l'ensemble des symptômes observés nous avait conduit à diagnostiquer une grenouillette d'aspect anormal, il est vrai, mais nullement une tumeur hydatique : tout ce qu'il nous est permis d'avancer, c'est que nous ne voyons aucune raison qui s'oppose à ce qu'il se produise dans la région qui nous occupe. Il peut donc être à l'occasion un élément important de diagnostic : il est même le seul signe, la ponction exploratrice exceptée bien entendu, qui pourrait permettre de différencier la grenouillette hydatique, d'une variété de kystes sublinguaux congénitaux, remplis de matière caséuse, que les auteurs du *Compendium* décrivent, et dont M. Denonvilliers a observé un exemple à l'hôpital Saint-Louis.

Voici la description qu'en a donnée, dans le *Compendium*, cet habile chirurgien : « Quand le malade ouvre la bouche, on voit que toute la cavité est occupée par la tumeur : la langue est fortement repoussée en arrière et on ne peut l'apercevoir, mais, avec le doigt, on en sent la pointe au niveau du voile du palais. L'enveloppe n'est pas transparente comme dans la grenouillette ordinaire ; elle est opaque et paraît avoir une épaisseur considérable ; la région sus-hyoïdienne est fortement proéminente. »

Il est impossible, si on se reporte à l'observation de la Charité, de ne pas être frappé de la très-grande analogie qu'elle présente avec la description de M. Denonvilliers. Avons-nous besoin d'ajou-

ter que, si le diagnostic présente trop de difficultés, la ponction exploratrice est, dans le cas qui nous occupe, comme dans tous les cas difficiles, la dernière ressource du chirurgien?

Pronostic. — Le pronostic des kystes hydatiques du plancher buccal est le même que celui de la grenouillette : on se rappelle que le malade de la Charité était réduit à un état de maigreur et de faiblesse très-sérieux; il en était arrivé à ne pouvoir presque plus manger, à cause de la gêne considérable qu'il éprouvait dans la déglutition. Il importe donc d'intervenir et de débarrasser au plus tôt les malades.

Traitement. — La thérapeutique chirurgicale des kystes hydatiques en général, peut se résumer dans les trois procédés suivants : 1^o évacuer le contenu de la tumeur; 2^o modifier ou résorber les matières contenues dans la tumeur; 3^o extirper le kyste.

C'est au premier procédé qu'il faut avoir recours dans le cas qui nous occupe, c'est-à-dire à l'évacuation du contenu de la tumeur.

L'incision faite et suivie de l'excision d'une portion de la paroi, si on a des motifs de craindre que l'ouverture ne se referme, et le liquide complètement évacué, le traitement consécutif devra consister en lavages fréquents et dans l'usage répété, soit d'injections de teinture d'iode, soit du crayon de nitrate d'argent, afin de modifier la surface interne du kyste et d'en oblitérer la cavité.

L'incision suivie d'excision et de cautérisations répétées avec le nitrate d'argent a donné d'excellents résultats chez le malade de la Charité entre les mains de M. Gosselin. On sait que c'est là le traitement employé par cet habile chirurgien contre la grenouillette ordinaire.